



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

Fl. 1/5

|  |   |  |  |                                     |                                  |
|--|---|--|--|-------------------------------------|----------------------------------|
| UNIDADE RESPONSÁVEL PELO REGISTRO<br>1 PEL/146 CIA PM/21 BPM/4 RPM   |   | MUNICÍPIO<br>CATAGUASES  |  |                                     |                                  |
| UNIDADE DE ÁREA RESPONSÁVEL<br>UNIDADE MILITAR: 146 CIA PM/21 BPM/4 RPM<br>UNIDADE POLICIAL: DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/CATAGUASES |   |  |  |                                     |                                  |
| DATA DO REGISTRO<br>13/01/2020 13:27   |   | DESTINATÁRIO<br>DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/CATAGUASES            |  |                                     |                                  |
| <b>ORIGEM DA COMUNICAÇÃO</b>   |   |  |  |                                     |                                  |
| COMO FOI SOLICITADO O ATENDIMENTO DA OCORRÊNCIA<br>LIGACAO TELEFONICA  |   |  | DATA DA COMUNICAÇÃO<br>13/01/2020                    | HORA DA COMUNICAÇÃO<br>13:26        |                                  |
| ÓRGÃO SOLICITANTE<br>XXXX  |   |  |  |                                     |                                  |
| <b>DADOS DA OCORRÊNCIA / ATIVIDADE</b>   |   |  |  |                                     |                                  |
| PROVÁVEL DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA PRINCIPAL<br>T00008 - ACIDENTE DE TRANSITO SEM VITIMA   |   |  |  |                                     |                                  |
| TENTADO / CONSUMADO<br>CONSUMADO   |   |  |  |                                     |                                  |
| DATA/HORA DO FATO<br>13/01/2020 09:20  | DATA/HORA DO INÍCIO DO ATENDIMENTO NO LOCAL<br>13/01/2020 13:30 | DATA/HORA FINAL DO ATENDIMENTO<br>13/01/2020 14:23               | DATA/HORA FINAL DO PREENCHIMENTO<br>13/01/2020 14:24 |                                     |                                  |
| DESCRIÇÃO DO LUGAR<br>VIA DE ACESSO PUBLICA  |   | COMPL DE LOCAL MEDIATO<br>VIA DE ACESSO PUBLICA                  |  |                                     |                                  |
| LOCAL (AV., RUA, ETC)<br>RUA MANOEL BARBOSA JUNIOR   |   |  |  |                                     |                                  |
| NÚMERO<br>88   | KM<br>XXXX  | COMPLEMENTO<br>XXXX  | BAIRRO/VILA<br>BEIRA RIO                             | CEP<br>36772-023                    |                                  |
| MUNICÍPIO<br>CATAGUASES  | UF<br>MG  | PAÍS<br>BRASIL   |  |                                     |                                  |
| PONTO DE REFERÊNCIA<br>XXXX  |   | LATITUDE<br>-21° 23' 43,9"                                       | LONGITUDE<br>-42° 41' 34,95"                         |                                     |                                  |
| TIPO VIA<br>XXXX   |   |  |  |                                     |                                  |
| CAUSA PRESUMIDA<br>OUTROS - CAUSAS RELACIONADAS A TRANSITO   |   |  |  |                                     |                                  |
| DESCRIÇÃO OUTRAS CAUSAS PRESUMIDAS<br>OUTRAS   |   |  |  |                                     |                                  |
| <b>QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS</b>   |   |  |  |                                     |                                  |
| <b>ENVOLVIDO 1</b>   |   |  |  |                                     |                                  |
| SEXO<br>MASCULINO  | TIPO ENVOLVIMENTO<br>CONDUTOR DO VEICULO                        |  | TIPO DE PESSOA<br>FISICA                             | COD. NATUREZA<br>T00008             | TENTADO / CONSUMADO<br>CONSUMADO |
| DESCRIÇÃO NATUREZA<br>ACIDENTE DE TRANSITO SEM VITIMA  |   |  |  |                                     |                                  |
| NOME COMPLETO<br>LANUCIO RAMOS DE SOUZA  |   |  |  |                                     |                                  |
| NACIONALIDADE<br>BRASILEIRA  |   | DATA NASCIMENTO<br>01/07/1978                                    | NATURALIDADE / UF<br>ITAGUAI / RJ                    |                                     |                                  |
| IDADE APARENTE<br>41   | GRAU DA LESÃO<br>SEM LESOES APARENTES                           |  | ESTADO CIVIL<br>CASADO                               |                                     |                                  |
| ORIENTAÇÃO SEXUAL<br>IGNORADO  |   | IDENTIDADE DE GÊNERO<br>NAO SE APLICA                            |  |                                     |                                  |
| CUTIS<br>BRANCA  |   | OCUPAÇÃO ATUAL<br>MOTORISTA                                      |  |                                     |                                  |
| MÃE<br>MARIA JOSE RAMOS DE SOUZA   |   |  |  |                                     |                                  |
| PAI<br>ROBERTO OLIMPIO DE SOUZA  |   |  |  |                                     |                                  |
| TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO<br>CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL   |   |  |  |                                     |                                  |
| NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE<br>11174068  |   | ÓRGÃO EXPEDIDOR<br>SESP - SECRETARIA ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA |  | UF<br>MG                            | CPF / CNPJ<br>04038802620        |
| ESCOLARIDADE<br>ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO (COMPREENDE OS PRIMEIROS OITO ANOS DE ESTUDO)  |   |  |  |                                     |                                  |
| ENDEREÇO (AV., RUA, ETC)<br>RODOVIA BR 040   |   | NÚMERO<br>781  | KM<br>XXXXX  | COMPLEMENTO<br>XXXX                 |                                  |
| BAIRRO<br>DISTRITO INDUSTRIAL  |   | MUNICÍPIO<br>JUIZ DE FORA  |  |                                     | UF<br>MG                         |
| PAÍS<br>BRASIL   |   | CEP<br>XXXX  | TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR<br>(32)991-122-755     | TELEFONE COMERCIAL/ CELULAR<br>XXXX |                                  |
| EMAIL<br>XXXX  |   |  |  |                                     |                                  |
| PESO ESTIMADO<br>XXXX  | ALTURA ESTIMADA<br>XXXX   | CALVÍCIE ?<br>XXXX   | CABELO<br>XXXX                                       | COR CABELO<br>XXXX                  |                                  |



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

FI. 2/5

## ENVOLVIDO 1

|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
| COR OLHOS<br>XXXX                                   | ESTRABISMO ?<br>XXXX                                      | DEFICIÊNCIA FÍSICA<br>XXXX |
| AMPUTAÇÃO<br>XXXX                                   |   |                            |
| ATTITUDES/SINAIS DE EMBRIAGUEZ<br>NÃO / XXXX        |   |                            |
| SINAIS DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS ?<br>NÃO              | SOFRIMENTO MENTAL<br>XXXX                                 |                            |
| DEFICIÊNCIA AUDIOVISUAL<br>XXXX                     |   |                            |
| CICATRIZ<br>XXXX                                    |   |                            |
| DEFORMIDADE<br>XXXX                                 |   |                            |
| LOCAL / TIPO TATUAGEM<br>XXXX                       |   |                            |
| LOCAL / TIPO ACESSÓRIO<br>XXXX                      |   |                            |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>XXXX                  |   |                            |
| ETILÔMETRO FOI UTILIZADO NESTE ATENDIMENTO ?<br>NÃO |   |                            |
| MOTIVO<br>NÃO HOUE NECESSIDADE                      | OUTROS<br>NÃO HOUE NECESSIDADE                            |                            |
| PRISÃO / APREENSÃO<br>SEM PRISAO                    | HOUE USO DE ALGEMAS / IMOBILIZAÇÃO DE ENVOLVIDOS ?<br>NÃO |                            |

## ENVOLVIDO 2

|  |  |                                       |   |                                  |
|--|--|---------------------------------------|---|----------------------------------|
| SEXO<br>MASCULINO                                      | TIPO ENVOLVIMENTO<br>TESTEMUNHA QUE TOMOU CONHECIMENTO | TIPO DE PESSOA<br>FISICA              | COD. NATUREZA<br>T00008                       | TENTADO / CONSUMADO<br>CONSUMADO |
| DESCRIÇÃO NATUREZA<br>ACIDENTE DE TRANSITO SEM VITIMA  |  |                                       |   |                                  |
| NOME COMPLETO<br>ADILSON COSTORINO DE SOUZA            |  |                                       |   |                                  |
| NACIONALIDADE<br>BRASILEIRA                            | DATA NASCIMENTO<br>XXXX                                | NATURALIDADE / UF<br>XX               |   |                                  |
| IDADE APARENTE<br>30                                   | ESTADO CIVIL<br>ESTADO CIVIL - IGNORADO                |                                       |   |                                  |
| ORIENTAÇÃO SEXUAL<br>IGNORADO                          | IDENTIDADE DE GÊNERO<br>IGNORADO                       |                                       |   |                                  |
| CUTIS<br>NEGRA   | OCUPAÇÃO ATUAL<br>XXXX                                 |                                       |   |                                  |
| MÃE<br>XXXX  |  |                                       |   |                                  |
| PAI<br>XXXX  |  |                                       |   |                                  |
| TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO<br>XXXX             |  |                                       |   |                                  |
| NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDADE<br>XXXX                    | ÓRGÃO EXPEDIDOR<br>XXXX                                | UF<br>XX                              | CPF / CNPJ<br>13386773656                     |                                  |
| ESCOLARIDADE<br>ESCOLARIDADE - IGNORADA                |  |                                       |   |                                  |
| ENDEREÇO (AV., RUA, ETC)<br>AVENIDA VERISSIMO MENDONCA | NÚMERO<br>255  | KM<br>XXXXX                           | COMPLEMENTO<br>XXXX                           |                                  |
| BAIRRO<br>BEIRA RIO                                    | MUNICÍPIO<br>CATAGUASES                                |                                       |   | UF<br>MG                         |
| PAÍS<br>BRASIL   | CEP<br>36772-022                                       | TELEFONE RESIDENCIAL/ CELULAR<br>XXXX | TELEFONE COMERCIAL/ CELULAR<br>(32) 2104-9511 |                                  |
| EMAIL<br>XXXX  |  |                                       |   |                                  |

## ANEXO TRÂNSITO

|  |  |
|--|--|
| TIPO DE ACIDENTE<br>CHOQUE                                 |  |
| DANOS AO PATRIMÔNIO<br>PRIVADO XXXX                        |  |
| PÚBLICO<br>FEDERAL XXXX<br>ESTADUAL XXXX<br>MUNICIPAL XXXX |  |

## VEÍCULOS



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

FI. 3/5

## VEÍCULOS

## VEÍCULO 1

SITUAÇÃO DO LOCAL

ACIDENTE SEM VITIMA, VEICULO DESLOCOU ATE A UNIDADE POLICIAL

|                             |                                      |                             |                                 |                              |                           |
|-----------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| ENVOLV. NR.<br>1            | SITUAÇÃO VEICULO<br>VEICULO LIBERADO | MOTIVO APREENSAO<br>XXXX    |                                 |                              |                           |
| NR. CRLV/CLA<br>XXXX        | RENAVAM<br>997398418                 | TIPO DE VEICULO<br>CAMINHAO |                                 |                              |                           |
| CHASSI<br>9BM958094DB942321 | MARCA / MODELO<br>M.BENZ/ATEGO 2426  | MUNICIPIO<br>JUIZ DE FORA   |                                 |                              | UF<br>MG                  |
| ESPECIE<br>CARGA            | CATEGORIA<br>PARTICULAR              | ACOPLADO?<br>N              | ACOPLADO AO VEICULO NR.<br>XXXX |                              |                           |
| PLACA<br>OWZ-3359           | COR PREDOMINANTE<br>BRANCA           | ANO EXERCICIO<br>2019       | ANO FABRICAÇÃO<br>2013          | SEGURO OBRIGATORIO ?<br>XXXX | SEGURO OPCIONAL ?<br>XXXX |

NOME PROPRIETARIO

XXXX

EMAIL DO PROPRIETÁRIO

XXXX

OS DADOS DO VEÍCULO FORAM VALIDADOS NO SDAK?

SIM

|                |                                       |                           |              |                               |                 |                    |          |
|----------------|---------------------------------------|---------------------------|--------------|-------------------------------|-----------------|--------------------|----------|
| DADOS CONDUTOR | INFORMOU DADOS DE HABILITAÇÃO?<br>SIM | PAIS DE EMISSAO<br>BRASIL | TIPO<br>NOVA | Nº DO REGISTRO<br>04285390814 | CATEGORIA<br>AE | RECOLHIDA ?<br>NÃO | UF<br>MG |
|----------------|---------------------------------------|---------------------------|--------------|-------------------------------|-----------------|--------------------|----------|

|                                   |                               |                                    |
|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| DATA 1ª HABILITAÇÃO<br>30/01/2008 | DATA VENCIMENTO<br>12/12/2024 | SITUAÇÃO DO CONDUTOR<br>HABILITADO |
|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|

FOI POSSÍVEL DEFINIR A GRAVIDADE DO DANO?

NÃO

MOTIVO PELO QUAL NÃO FOI POSSÍVEL DEFINIR A GRAVIDADE DO DANO

FALTA DE CONHECIMENTO TÉCNICO

HOUE CONDIÇÕES DE PRODUIR MATERIAL FOTOGRAFICO ?

SIM

OBSERVAÇÕES

LANTERNA DO LADO DIREITO DIANTEIRO DANIFICADA (QUEBRADA), E AMASSAMENTO DA PORTA DIANTEIRA LADO DIREITO.

TODOS OS OCUPANTES DO VEICULO

|                                     |  |  |
|-------------------------------------|--|--|
| ENVOLVIDO<br>LANUCIO RAMOS DE SOUZA | DISPOSITIVO DE SEGURANÇA<br>DISP. SEGURANCA - IGNORADO | OCUPANTE<br>CONDUTOR DO VEICULO (0300) |
|-------------------------------------|--|--|

DANO(S) APARENTE(S)

XXXX

## HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA / ATIVIDADE

RELATOU O CONDUTOR DO VEICULO QUE: AO EFETUAR UMA MANOBRA DE MARCHA RÉ PARA ENTRAR NO DEPOSITO DO SUPERMERCADO BAHAMAS MIX, VEIO A CHOCAR-SE EM UM OBJETO (BARRA DE FERRO) QUE ESTA CHUMBADA NA GUIA DO MEIO FIO. DO ACIDENTE OCORREU APENAS DANOS MATERIAIS NO VEÍCULO.

FATO REGISTRADO PARA AS DEMAIS PROVIDÊNCIAS.

## Perícia Técnica

|                                    |                            |                          |  |
|------------------------------------|----------------------------|--------------------------|--|
| PERÍCIA TÉCNICA COMPARECEU?<br>NAO | PREFIXO DA VIATURA<br>XXXX | PLACA DA VIATURA<br>XXXX | PERITO (MATRÍCULA - NOME)<br>XXXX - XXXX |
|------------------------------------|----------------------------|--------------------------|--|

MOTIVO DO NÃO COMPARECIMENTO

CONDUTOR DESLOCOU PARA REGISTRAR OCORRÊNCIA.

## INTEGRANTE GUARNIÇÃO

## INTEGRANTE(S) GUARNIÇÃO

|                     |                      |                     |
|---------------------|----------------------|---------------------|
| NUM VIATURA<br>XXXX | MATRÍCULA<br>1191535 | CARGO<br>3 SARGENTO |
|---------------------|----------------------|---------------------|

NOME COMPLETO

EDUARDO BARREIRO OLIVEIRA

CORPORAÇÃO

POLICIA MILITAR

UNIDADE

1 PEL/146 CIA PM/21 BPM/4 RPM

Hipotecado?

NÃO



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

FI. 4/5

## DADOS PARA CONTROLE INTERNO/RELATOR DA OCORRÊNCIA

|  |  |
|--|--|
| UNIDADE<br>1 PEL/146 CIA PM/21 BPM/4 RPM |  |
| MATRÍCULA<br>1191535                     | NOME COMPLETO<br>EDUARDO BARREIRO OLIVEIRA |
| CARGO<br>3 SARGENTO                      |  |
| CORPORAÇÃO<br>POLICIA MILITAR            |  |
| ASSINATURA:                              |  |

RECIBO DA AUTORIDADE A QUE SE DESTINA OU SEU AGENTE / AUXILIAR POLICIAL  
OU RECIBO DO RESPONSÁVEL CIVIL

## DESTINATÁRIO / RECIBO 1

Recebi o "Boletim de Ocorrência" de Número BO XXXX e Número de REDS 2020-002051505-001 para conhecimento e providências, bem como as pessoas, materiais, objetos, animais, substâncias e/ ou documentos que, existindo, estejam descritos ou assinalados neste documento.

|   |              |                   |  |
|---|--------------|-------------------|--|
| DATA<br>XXXX  | HORA<br>XXXX | MATRÍCULA<br>XXXX | NOME<br>XXXX                                   |
| CARGO<br>XXXX   |              |                   |  |
| ÓRGÃO/UF<br>POLICIA CIVIL / MG                              |              |                   |  |
| UNIDADE<br>DELEGACIA DE POLICIA CIVIL/CATAGUASES            |              |                   |  |
| PROVIDÊNCIA A SER TOMADA PELA AUTORIDADE<br>XXXX            |              |                   |  |
| TENS ENTREGUES A ESTE DESTINATÁRIO<br>XXXX                  |              |                   |  |
| ASSINATURA  |              |                   |  |
| RECIBO GERADO POR:<br>PM1191535 - EDUARDO BARREIRO OLIVEIRA |              |                   | DATA DE CRIAÇÃO DO RECIBO:<br>13/01/2020 14:16 |



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO

XXXX

FI. 5/5

FOTOS DOS VEÍCULOS

VEICULO 1



\*\*\*\*\* FIM DOS ANEXOS: O RESTANTE DA PÁGINA DEVE SER INUTILIZADO. \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\* FIM DO REGISTRO: O RESTANTE DA PÁGINA DEVE SER INUTILIZADO. \*\*\*\*\*